

Negativbescheinigung für Schulen oder Kinderbetreuungseinrichtungen* oder Einrichtungen für Menschen mit Behinderung

*hierunter fallen u.a. Kitas, Ferienhorte, Tagesmütter oder Tagespflegeeinrichtungen

Hiermit bestätigt

Name der Schule oder Betreuungseinrichtung für Kinder bzw. Menschen mit Behinderung

Straße und Hausnummer

Adresszusatz

PLZ und Ort

eine Schließung der gesamten Einrichtung durch die *zuständige Behörde* (Ortspolizeibehörde/Gesundheitsamt/Landesregierung)*
im Zeitraum von

Startdatum

Enddatum

**Dazu gehören auch die Fälle der Anordnung von Schul- oder Betriebsferien, Aufhebung der Präsenzpflicht in einer Schule, Distanzlernen oder Hybridunterricht durch die zuständige Behörde.*

eine Anordnung einer Quarantäne gegenüber einer **Klasse/Schülergruppe**, welcher das unten bezeichnete Kind angehört, durch die *zuständige Behörde* (Ortspolizeibehörde/Gesundheitsamt) im Zeitraum von

Startdatum

Enddatum

für folgende Klasse/Schülergruppe

eine Anordnung einer Quarantäne gegenüber einer **Gruppe/mehrerer Gruppen einer Kindertagesstätte oder eines Kindergartens**,
welcher das unten bezeichnete Kind angehört, durch die *zuständige Behörde* (Ortspolizeibehörde/Gesundheitsamt) im Zeitraum von

Startdatum

Enddatum

für folgende Gruppe(n)

eine Anordnung einer Quarantäne gegenüber einer **Gruppe/mehrerer Gruppen einer Einrichtung für Menschen mit Behinderung**,
welcher die unten bezeichnete betreuungsbedürftige Person angehört, durch die *zuständige Behörde* (Ortspolizeibehörde/Gesundheitsamt) im
Zeitraum von

Startdatum

Enddatum

für folgende Gruppe(n)

eine Schließung der Einrichtung bzw. einzelnen Klassen/Gruppen, die vom Träger oder der *Leitung der Einrichtung* - ohne entsprechende An-
ordnung durch die *zuständige Behörde* (Ortspolizeibehörde/Gesundheitsamt) - verfügt wurde im Zeitraum von

Startdatum

Enddatum

Es liegt eine andere Konstellation vor:



Hinweis: eine (Teil-)Gruppe im oben genannten Sinne liegt vor, sobald mindestens 3 Kinder betroffen sind von der Anordnung.

Die angekreuzte (Teil-)Schließung/Anordnung einer Quarantäne betrifft das Kind bzw. die betreuungsbedürftige Person
Vorname, Name und Geburtsdatum

von

Vorname, Name der sorgeberechtigten erwerbstätigen Person.

Die folgende Frage ist nur für den Zeitraum vor Wiederaufnahme des Regelbetriebs am 01.07.2020 und **nur für Einrichtungen in Rheinland-Pfalz** auszufüllen:

Im Zeitraum der Schließung wurde

keine Notbetreuung

an folgenden Tagen **zu folgenden Zeiten** eine Notbetreuung

für das genannte Kind/die betreuungsbedürftige Person angeboten (maßgeblich ist die angebotene Möglichkeit, nicht die tatsächliche Nutzung).

Ort

Datum

Name der Schule oder Betreuungseinrichtung für Kinder bzw. Menschen mit Behinderung (wenn vorhanden, Stempel)

Zeichnungsberechtigte/r

Datenschutzrechtlicher Hinweis an den/die Zeichnungsberechtigte/n:

Ihre personenbezogenen Daten als Zeichnungsberechtigte/r können im Rahmen der Antragstellung und später im Rahmen des Verwaltungsverfahrens verarbeitet werden.

Weitere Hinweise finden Sie unter <https://ifsg-online.de/datenschutz.html> sowie <https://ifsg-online.de/datenverarbeitung.html>.